

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 18 Décembre 1895 à 1 heure

PAR

Léon ISSALY

Né à Dinan (Côtes du Nord), le 18 Mars 1856

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS DANS LES CAMPAGNES

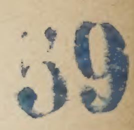
SON DÉVELOPPEMENT, SES MODES D'INTRODUCTION
ET DE TRANSMISSION

Président : M. FOURNIER, *professeur*.

Juges : MM. TILLAUX, *professeur*. LEJARS, *agrégé*. NETTER, *agrégé*.

PARIS
GEORGES CARRÉ ÉDITEUR
3, RUE RACINE, 3
—
1895

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — **THÈSE** — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 18 Décembre 1895 à 1 heure

PAR

Léon ISSALY

Né à Dinan (Côtes du Nord), le 18 Mars 1856

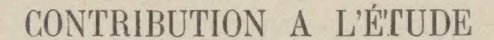
CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS DANS LES CAMPAGNES

SON DÉVELOPPEMENT, SES MODES D'INTRODUCTION
ET DE TRANSMISSION

Président : M. FOURNIER, *professeur*.
Juges : MM. TILLAUX, *professeur*. LEJARS, *agrégé*. NETTER, *agrégé*.



PARIS
GEORGES CARRÉ ÉDITEUR
3, RUE RACINE, 3

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA TOURETTE.	MENETRIER.	THIÉRY
BAR.	GLEY.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	HARTMANN.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HEIM.	POIRIER, chef des travaux anatomiques	VARNIER.
CHANTEMESSE	LEJARS.	RETTERER.	WALTHER.
CHARRIN.	LETULLE.	RICARD.	WEISS.
CHASSEVANT.			WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secretaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans ses dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

AU DOCTEUR DELACOUR

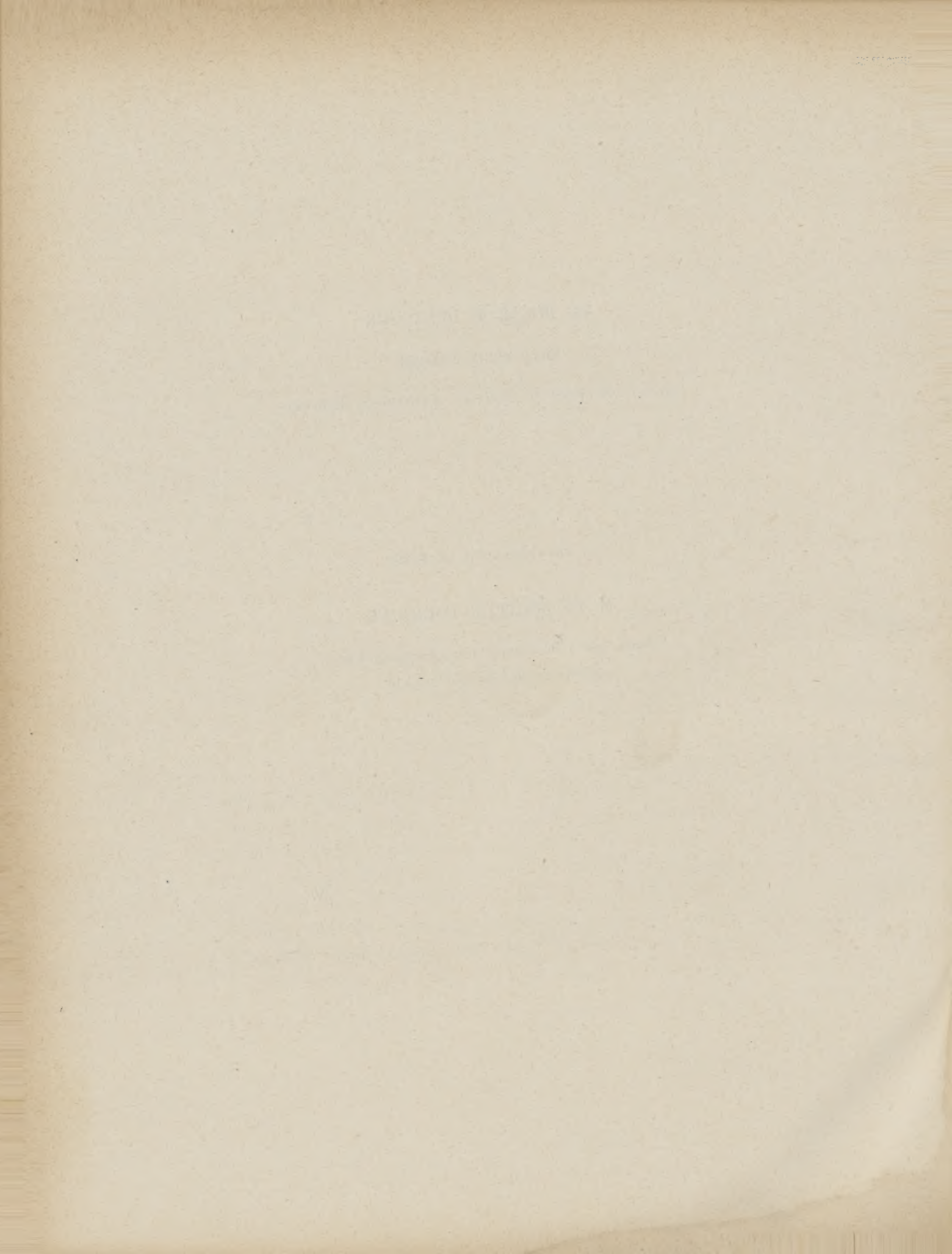
MON PREMIER MAITRE

Directeur de l'Ecole de médecine et pharmacie de Rennes

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR FOURNIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
officier de la Légion-d'honneur.



En abordant ce sujet, loin de nous est l'idée de faire l'historique de cette maladie qui a été si bien étudiée et décrite depuis quelques années par les princes de la science. Ce serait jouer le rôle d'un plagiaire et rendre notre œuvre ridicule.

Aussi nous bornerons-nous seulement à passer en revue les différentes observations que nous avons pu relever, tant au point de vue de la contagion qu'à celui des divers modes de transmission de la maladie.

Et d'abord, comme il est admis en principe que la syphilis, loin de décroître, augmente chaque jour, nous ne craindrons pas d'affirmer qu'à une date qui n'est pas éloignée de nous (trente à quarante ans), l'on eût pu interroger bien des médecins de campagne et que la majeure partie d'entre eux aurait répondu n'avoir jamais rencontré un cas de syphilis. C'est donc depuis ces dernières années que le fléau a exercé ses ravages, allant toujours crescendo. On nous demandera sans doute à quel motif attribuer la marche en avant, la marche croissante de la maladie. Qu'il nous suffise de répondre qu'à la fin de ce siècle, on a soif d'argent : c'est cette soif irrésistible du gain qui a fait de nos populations agricoles un peuple d'émigrants, c'est cette perspective d'un pécule devant être péniblement amassé qui fait le fils et la fille quitter le foyer paternel sans remords, sans souci de leurs parents qu'ils abandonnent souvent à la misère, impuissants qu'ils sont, faute de bras, à faire produire le sol qui les nourrit.

Il serait superflu de digresser plus longtemps sur cette indifférence des enfants pour leurs pères et mères, ce manque d'amour filial (sentiment naturel aux animaux) résultant chez eux d'une éducation grossière et primitive.

Pour revenir à notre sujet, nous voyons ce fils et cette fille quittant avec joie leur village : l'un va faire les vendanges ou la moisson, l'autre va servir en noble maison en qualité de femme de chambre ou cuisinière. Tout va bien les premiers jours, même les premières semaines; mais au bout de six mois, que voyons-nous? Ce fils et cette fille regagner leurs dieux lares, ils sont malades; c'est alors que les conseils leur pleuvent de tous côtés. C'est, dit-on... le pays... qui ne leur a pas été sain (*sic*), il ne faut pas qu'ils y retournent (on dirait mieux qu'il ne fallait pas qu'ils y aillent); mais ce qui est fait est fait. Ce jeune homme de dix-neuf ans est allé se promener à la ville voisine le dimanche; il a fait la rencontre d'une vipère qui lui a inoculé son venin ; sa sœur, de son côté, profitant de l'absence de ses maîtres, a rencontré chemin faisant un serpent sous l'habit d'un militaire ou la livrée du cocher d'en face, et ce serpent lui a communiqué le virus de sa dent malpropre. Tel est le sort, non pas fatal, mais présumable de ces jeunes gens, garçons ou filles, qui quittent leur village pour aller ce qu'ils appellent gagner de l'argent.

Nous dirons plus loin et à l'appui de nos observations comment la contagion s'opère ; elle est immédiate et médiate. Mais ce qu'il y a de déplorable, c'est que le médecin n'est appelé qu'au moment où la maladie bat son plein : il arrive juste pour constater tout le bagage des accidents secondaires, plaques muqueuses sur les amygdales, la face interne des joues et les commissures, et des syphilides, roséole, etc.

Jamais un syphilitique de la campagne ne se fera soigner que quand il sera convaincu qu'il est ce qu'il appelle empoi-

sonné. Au début, alors que le chancre apparaît avec les premières manifestations, il dit qu'il a du venin, et, comme il est naturellement fanatique, il attribuera à une cause imaginaire son affection ; il dira par exemple qu'une araignée malpropre ou quelqu'autre coléoptère s'est introduit dans son pantalon. Hélas ! oui il a été souillé par une araignée, mais à celle-ci il ne songea pas et sa croyance n'est établie que quand son médecin lui a décrit le mal dont il est atteint et la façon dont il l'a gagné. Ici change le rôle du médecin, il devient avocat. Son malade, pour l'instant du moins, exalté par la colère, ne parle rien moins que de poursuivre devant les tribunaux l'auteur de son désastre. Il vous demande comment il doit engager l'affaire et l'on a bien de la peine à lui faire comprendre le honteux de la chose d'abord, et qu'ensuite ce sera pour lui une partie perdue d'avance, les tribunaux ne s'occupant pas de ces questions intimes.

Après avoir convaincu son sujet, il ne reste plus qu'à bien lui parler de sa maladie et de tous les accidents qu'elle cause ; lui faire entrevoir le côté important, c'est-à-dire la guérison, et instituer le traitement.

Mais voici le moment critique, et c'est ici que nous allons voir surgir les difficultés, tant à cause du peu de confiance que le malade a dans son médecin que dans le traitement qu'il lui ordonnera. Il n'est pas rare de voir à la campagne un malade sortir du cabinet médical pour entrer chez un somnambule, un charmeur, un rebouteur, un empirique quelconque. Je veux dire que notre syphilitique ne verra pas son état s'améliorer car il ne suivra pas nos prescriptions. Il est imbu, pénétré, d'une idée dont il est impossible de le détourner, il est persuadé dis-je qu'il est atteint d'une affection purement locale, il vous demandera des drogues pour panser son chancre, mais tant qu'au traitement interne il ne faut pas

prétendre le lui faire suivre ; vous ne lui ferez jamais croire que son organisme est infecté, et quand vous aurez épuisé tous vos efforts, que vous aurez fait comprendre au malade que le traitement qu'il a à suivre pour se guérir est long, il vous posera toujours la même question : « Dans combien de temps serai-je guéri ? mon maître m'a dit qu'il me conservait ma place, mais si je ne suis pas rétabli dans un mois je vais la perdre. » C'est bien court pour amender la situation de notre syphilitique, mais enfin il ne faut pas le décourager, et je dirai même qu'il ne convient pas de lui dire la vérité.

Il suivra donc fidèlement le traitement pendant 8 jours, au bout desquels il vient vous dire qu'il ne se sent pas mieux. On l'engage à continuer, lui persuadant que les drogues n'ont pas eu le temps de produire leur effet, etc. Mais soins perdus, vain espoir ! vous n'avez plus sa confiance, et vous apprenez le lendemain que votre client est allé consulter un confrère voisin. Hélas ce cher collègue n'a pas été plus heureux que vous, car huit jours après, vous entendez dire que le malade est parti, rappelé par son maître : Jean s'en alla comme il était venu, remportant ce qu'il avait apporté. Laissons ici la parole à notre confrère de la ville qui a soigné à son tour ce syphilitique. Il nous dit qu'il l'a vu deux ou trois fois dans l'espace de quinze jours, qu'il l'a mis au traitement, et qu'il a été très surpris, se trouvant un matin à l'hôpital de rencontrer son malade qui se rendait à la visite. Il court ainsi de l'un à l'autre croyant rencontrer son idéal, c'est-à-dire un guérisseur radical, qui le débarrassera de sa vérole dans trois ou quatre jours. Dès lors, quelle conclusion tirer de ce traitement mal suivi ? C'est que ce syphilitique, rentrant dans sa campagne, s'y mariera et procréera des enfants syphilitiques ou tout au moins des scrofuleux ou des rachitiques ; heureuse encore sera l'épouse, si elle échappe à la contagion, je veux

dire lorsque ce mari malpropre en sera à la période avancée où la maladie ne se transmet plus. Mais l'on voit malheureusement des choses déplorables à la campagne, c'est ce soldat de terre ou de mer qui rentre souvent dans ses foyers sans s'être aucunement soigné ; comme je l'ai déjà dit, il n'a pas plus souci du mal dont il est atteint, que des moyens de le guérir, il s'aperçoit bien qu'il a sur le prépuce ou le gland ce qu'il appelle du venin, et il ne peut croire à la gravité de son mal qu'il laisse à vau-l'eau battre son plein. Les observations publiées plus loin, viendront confirmer ce que j'avance, mais avant tout, je tiens à faire remarquer que la syphilis ainsi importée dans les campagnes, s'y est déjà développée rapidement et ne fera que continuer ses ravages, précisément à cause du champ libre qui lui est ouvert, et parce qu'elle n'est pas contrariée dans son évolution.

Dans le chef-lieu de canton où j'exerce depuis sept ans, j'ai assisté à tous les conseils de révision et j'ai été à même de juger de la valeur physique des sujets ; on en voit de toutes les catégories, bossus, scrofuleux, rachitiques malingres, atteints d'atrophie musculaire générale, de tumeurs diverses des glandes, beaucoup du testicule, et je me souviens que mon confrère militaire, attira mon attention un jour, sur deux conscrits atteints de la même affection ; testicule induré, augmenté de volume surtout du côté de l'épididyme, indolent ; un des sujets nous apprit qu'il avait cela depuis l'âge de dix ans, qu'il n'avait jamais eu une robuste santé, que son père était mort à 40 ans après avoir traîné deux ans ; tant qu'à l'autre, il déclara qu'il portait sa tumeur depuis 4 ans seulement, son père et sa mère vivaient ; nous sûmes en outre, que ce père avait été cocher dans une grande maison de Paris. Le major et moi, fûmes d'accord pour reconnaître chez ces deux sujets une manifestation syphilitique très nette. Nous répondrons

donc aux confrères qui prétendent qu'on ne rencontre pas ou peu de syphilis à la campagne : « Soyez un peu plus circonspects, chers collègues, nous vous affirmons que le mal y a déjà depuis quelques années fait de grands ravages, et nous ne savons pas ce que la fin du siècle nous réserve. » Ce n'est pas à tort que l'on a parlé depuis quelque temps de dépopulation, et, si l'on en recherche bien les causes, on les trouvera, non pas tant dans la diminution du nombre des mariages comme on l'a prétendu, que dans certaines diathèses, qui sont pour nous autant de causes de déchéance vitale et pour les êtres que nous procréons, la conséquence de ces causes, je veux dire un état de dégénérescence, une vie souffrante et souvent courte. Aussi, je ne crains pas d'avancer que comme cause de débilité, on peut placer en première ligne deux maladies qui ont depuis peu d'années exercé leurs ravages, ce sont, l'alcoolisme et la syphilis. La première est passée dans les mœurs, la seconde, quoique plus rare, s'acquiert assez facilement en raison de son évolution croissante et du peu de soin apporté à la guérir par les sujets qui en sont atteints.

Pour ce qui est de l'alcoolisme, je n'en parle qu'incidemment, on pourrait faire un volume sur ce sujet ; et je me contente de déplorer les dégâts que l'alcool cause dans l'organisme, dégâts que j'ai été à même de constater bien des fois, quoiqu'à la campagne. D'ailleurs, les deux affections, syphilis et alcoolisme, se rencontrent fréquemment chez un même individu ; ce serait une erreur de croire que les gens de la campagne ne font pas usage immodéré de l'alcool, ils ne se contentent plus de leur boisson ordinaire comme autrefois ; dans toutes les fermes on trouve de l'eau-de-vie, et souvent chacun a sa bouteille.

Je me souviens avoir été, il y a deux ans, appelé auprès d'un

célèbre ivrogne qui donnait depuis quelque temps des signes de ramollissement cérébral. Je le trouvai dans un état comateux voisin de la mort (insensibilité, respiration stertoreuse, il y avait congestion cérébrale et pulmonaire). Il se produisit en outre en ma présence, un phénomène bizarre qui précéda la mort d'un quart d'heure. Le malade fut tout à coup couvert d'une sueur profuse, et se mit à vomir en toussant, une quantité de sang considérable. C'était un homme de 46 ans, vigoureux, n'ayant jamais fait de maladie, et j'ai cherché longtemps la cause de ce phénomène que j'ai attribué depuis, à tort ou à raison, à une paralysie des vaso-moteurs.

D'après ce qui précède, et pour parler des modes de transmission de la syphilis à la campagne, je dirai qu'elle est surtout héréditaire. On n'y trouve pas beaucoup de prostituées, et les quelques malheureuses filles qui cèdent à la tentation de Vénus, récoltent le plus souvent les fruits de leur imprudence et ne recommencent pas. Je fais bien entendu exception pour celles qui se font domestiques et rentrent malades dans leurs foyers ; ce serait donc à tort qu'on nierait la contagion immédiate, puisqu'elle peut être produite également par les deux sexes, encore faut-il faire la part des choses ; nombreux sont les jeunes gens, garçons ou filles, qui quittent la campagne pour la ville, mais tous ne reviennent pas syphilitiques.

Il n'est pas rare de trouver aussi à la campagne des cas de syphilis secondaire chez des sujets garçons ou filles qui n'ont jamais quitté leur village ; ces sujets ont été, il va sans dire, contaminés soit par un militaire qui rentre du régiment, soit par une fille qui est revenue malade dans ses foyers.

Je pose donc en principe que le mal vient du dehors, qu'il n'est pas soigné et par cela même qu'il n'est pas contrarié dans son évolution, il est plus terrible à la campagne qu'à la

ville où il est atténué par un traitement bien ordonné et bien suivi. C'est pour cela que l'on rencontre des cas de syphilis précoce, dont les accidents se manifestent d'une façon très prompte ; tel celui que je cite dans mes observations. La conclusion à tirer de tout ceci est, que les campagnes pullulent aujourd'hui de sujets atteints d'hérédo-syphilis ce qui n'existait pas il y a quelque cinquante ans.

Il est un mode de transmission de la syphilis que j'ai été à même de constater plusieurs fois quoique je sois encore jeune praticien, mais je m'abstiendrai d'en parler comme d'une chose banale, je veux dire la contamination des nourrices; ceci existe à la ville et à la campagne, et ne fera certainement que se développer de plus en plus, et j'en prends pour preuve la circulaire du ministre de l'intérieur, en date de l'année 1893, et relative à l'assistance des nouveau-nés, circulaire à laquelle chaque Préfet a été obligé de donner suite dans son département.

J'ai l'honneur d'être médecin des enfants assistés dans mon canton, et je ne puis dire le nombre de femmes ou filles mères qui viennent me demander des nourrissons, qu'elles soient payées par la commune ou par la famille. Or il arrive souvent, que des familles habitant la ville, et pour n'avoir pas l'embarras de leurs enfants, les envoient en nourrice à la campagne, soit par l'intermédiaire d'un médecin, d'une sage-femme, ou de toute autre personne de connaissance.

Ici je prends la défense du médecin chargé d'examiner les enfants mis en nourrice et qui pourrait être accusé d'avoir procuré à une femme, un nourrisson syphilitique, et être par là-même taxé d'ignorance. On ne peut incriminer le médecin, vu que l'enfant est placé très peu de temps après sa naissance et que la syphilis infantile met le plus souvent un certain temps à se manifester. Il est donc possible qu'un en-

fant, qui au moment de l'examen médical, présente toutes les apparences de la santé, ne soit en réalité qu'un hérédo-syphilitique chez lequel les accidents éclateront tôt ou tard et qui contaminera d'une façon insidieuse la nourrice à laquelle il a été confié.

J'aborde le chapitre des observations, pour continuer et terminer par les conclusions tendant à rechercher le moyen d'atténuer la propagation de la syphilis dans nos populations rurales.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Au mois d'avril 1887, je fus appelé dans la campagne pour une jeune fille qui était domestique en ville, et qui était revenue malade chez ses parents. Je l'interrogeai et elle me dit avoir mal au ventre. Ce mal de ventre me parut singulier, et j'aurais pu songer à une fièvre typhoïde ou toute autre maladie, mais l'apyrexie complète et la température normale me firent écarter cette idée et éveillèrent mon attention. Je priai alors la malade, devant son père et sa mère, de me faire voir son ventre. Elle refusa d'abord et sur l'insistance de ses parents et de la mienne elle consentit enfin. Je découvris un véritable fumier pathologique, œdème considérable des parties génitales, végétations, plaques muqueuses ulcérées s'étendant à toute la partie interne des cuisses. Mon diagnostic était établi, il ne me restait plus qu'à prévenir le père et la mère de l'affection de leur fille, ce que je fis en y mettant les formes et les convenances et non en présence de la malade. Je ne reçus en échange que des sottises. La mère me dit que sa fille était la plus honnête des filles, qu'elle avait toujours eu une conduite irréprochable, que je me trompais sur la nature de sa maladie, qu'en disant cela je nuisais à la famille, enfin j'étais taxé d'ignorance. Il me fallut prendre un ton sévère, pour affirmer la véracité de ce que j'avançais et l'on finit par ajouter foi à mon diagnostic.

Je soumis donc la malade au traitement des accidents secondai-

res, je lui donnai mes soins pendant trois mois et je ne la revis plus.

Au mois de juin 1892, on m'apporta un enfant de quinze mois environ, et l'on me dit : Vous rappelez-vous avoir dans le temps soigné sa mère à Plénée, la fille L... pour une vilaine maladie ? Mes souvenirs me firent d'autant moins défaut, que ce beau cas de syphilis m'avait frappé et que je l'avais même noté.

Je procédai à l'examen de l'enfant et ma première attention fut d'examiner la bouche et les parties génitales.

Je trouvai sur la muqueuse buccale et à la marge de l'anus des plaques muqueuses déjà anciennes. Il était de mon devoir d'éclairer la personne à qui l'enfant était confié, sur la nature de l'affection, et je lui fis comprendre que cet enfant tenait cela de sa mère et qu'elle-même qui en avait le soin (c'était la grand-mère) avait les plus grandes précautions à prendre afin de n'être pas prise à son tour.

Deux mois après je vois arriver chez moi cette femme de soixante ans. Elle se plaint d'être malade, je l'interroge et elle me dit qu'elle est honteuse de me montrer son mal. Elle y consent, c'est aux parties génitales. Quelque chose de repoussant se montre à ma vue. Un chancre généralisé de toutes les grandes et petites lèvres, véritable chancre phagédénique avec infiltration de tous les ganglions du pli de l'aisne. La malheureuse avait été contagionnée par son petit enfant syphilitique d'une façon médiate ; mais quelle avait été la voie d'introduction du virus ? Il est difficile de le dire, ces gens de la campagne sont généralement très sales, et il est probable que cette femme fut contaminée par du linge ayant servi à l'enfant, ou alla puiser directement sur ses plaques muqueuses le virus malin, de la façon que je le raconte. Il est d'usage à la campagne de nourrir les enfants à la cuillère ou même simplement avec le doigt, et avant de faire manger l'enfant, de goûter chaque cuillerée afin de ne pas le brûler. Il est donc supposable que cette femme, puisa directement la syphilis sur les lèvres de l'enfant.

Conséquence : Mère syphilitique, enfant syphilitique, grand-mère syphilitique.

OBSERVATION II

Au mois de septembre 92, un militaire arrivé depuis 15 jours, vint me consulter et me raconta, qu'il avait eu depuis sa rentrée des rapports avec une fille de son village et qu'il était malade. Il avait en effet un beau chancre induré de la partie postérieure du prépuce, accompagné d'un paraphimosis qui le faisait énormément souffrir, Je fus même obligé, vu le degré de tuméfaction du gland, de pratiquer des incisions multiples avec le bistouri boutonné. Je n'avais pas à rechercher si ce que m'affirmait mon client était l'expression de la vérité, si c'était bien sa voisine qui lui avait communiqué la syphilis ou s'il ne l'avait pas rapportée de sa ville de garnison. Je lui donnai mes soins pendant deux mois, et, comme à la dernière visite il avait un peu de salivation mercurielle, je suspendis le traitement et recommandai au malade de revenir me voir au bout de 15 jours. Je ne l'ai jamais revu. Il est présumable que les accidents auront suivi leur marche et que ce syphilitique en sera arrivé à la période tertiaire.

OBSERVATION III

A quelque temps de là, un autre militaire libéré, vint me trouver, mais celui-ci en était aux accidents tertiaires. Il me raconta qu'il avait attrapé la vérole en arrivant au régiment et qu'il avait passé six mois à l'hôpital. C'était un sujet chétif débilité, il avait les glandes du cou et les sous-maxillaires pris et il me fit voir qu'il portait sur la crête du tibia une tumeur qui le gênait

pour la marche. C'était une exostose du volume d'une petite noix, et il en avait une autre semblable mais plus petite sur le premier métatarsièn du pied droit.

Je le soumis pendant un mois au traitement par l'iodure de potassium, ses glandes diminuèrent sensiblement de même que les exostoses, mais le sujet est resté languissant. Je le traitai pendant 6 mois environ et la dernière fois que je le vis, il était atteint de calvitie presque complète ainsi que d'atrophie musculaire progressive, et incapable de se livrer aux travaux de l'agriculture.

OBSERVATION IV

L'année dernière au mois de janvier, je fus appelé dans une famille aisée pour visiter un enfant de quatre ans, c'était un enfant strumeux, tous ses glanglions étaient infiltrés, mais en outre de sa scrofule, en l'examinant je trouvai sur la face antérieure du tibia, une tumeur du volume d'une grosse noisette, mobile sous la peau, renitente. Au second examen, trois semaines après, je m'aperçus que la tumeur était fluctuante, la peau rouge et amincie, ce qui éveilla mon attention. Huit jours plus tard, ce kyste se faisait jour laissant après lui une ulcération qui guérit avec une cicatrice indélébile.

J'oubliais de dire que cet enfant avait en outre une malformation des tibias, qui étaient courbés, tibias que le professeur Fournier a appelés, en lame de sabre.

Il n'y avait dès lors plus de doute pour le diagnostic, mon sujet était bien scrofuleux mais c'était du scrofulate de syphilis.

Le traitement par l'iodure de potassium associé au fer me donna un résultat assez heureux. Le petit malade se mit à manger ; au bout de trois semaines ses glandes diminuèrent sensiblement, mais ses tibias ne se sont pas redressés. Il jouit d'une santé médiocre.

OBSERVATION V

Un voyageur de commerce vint un jour me consulter en me racontant qu'il a eu la vérole, que cette vérole, il l'avait soignée pendant 6 mois, mais qu'il se sentait encore malade. Il prétendit qu'il était guéri de sa syphilis et n'accusait qu'une gène générale ; maux de tête, inappétence, insomnie, il avait le teint terreux avec amaigrissement.

Je procédai à un examen attentif du malade, et reconnus que loin d'être guéri de sa syphilis comme il le prétendait, il en portait des traces très manifestes ; il avait à la plante des pieds et aux plis des articulations un pemphigus très étendu ; je lui conseillai donc de continuer le traitement antisyphilitique et il me déclara qu'il ne le reprendrait pas, qu'il l'avait suivi pendant 6 mois, qu'il fallait faire abstinence de tout, que ce n'était pas une vie. J'appris quelques semaines après, par un de ses collègues, qu'on avait été obligé de l'interner dans une maison de santé, qu'il était devenu fou. Je tirai donc la conclusion qu'une tumeur, une gomme, s'était développée au cerveau, conséquence d'un traitement mal suivi

OBSERVATION VI

Un jour, je fus appelé par un brigadier de gendarmerie, j'étais jeune médecin et c'est en cette qualité que nous sommes souvent consultés pour les cas honteux à avouer, les malades sont moins gênés de faire confession complète à un jeune homme qu'à un autre, plus mûr et plus sérieux. Je vais donner la preuve de ceci.

Je procédai donc à l'interrogatoire de mon brigadier qui en apparence ne paraissait pas malade, il se plaignait vaguement, il était anémique, mangeait peu.

Je m'enhardis alors et lui posai à bout portant une question qui le surprit au plus haut degré : N'auriez-vous pas eu anciennement,lui dis-je, quelques maladies vénériennes ? Il me répondit affirmativement et me raconta qu'il avait passé, étant soldat, 3 mois à l'hôpital une première fois, qu'il avait eu une convalescence de 3 mois, et qu'à sa rentrée au corps il était entré de nouveau à l'hôpital pour 3 mois encore.

Je le fis déshabiller, et je trouvai au niveau de la première vertèbre lombaire, une cicatrice large comme une pièce d'un franc. Il me dit que c'était un clou et qu'il en avait eu deux autres semblables à une jambe ce que je constatai effectivement.

Je fus alors fixé tant qu'à mon diagnostic, et les clous de mon gendarme n'étaient que des gommes syphilitiques. Je le mis alors au traitement par l'iodure de potassium, quand un mois après j'entendis dire : « Le brigadier de gendarmerie est très mal, on a appelé Mr. P. (un confrère) qui prétend qu'il a une fièvre cérébrale», et le soir même, arrive chez mon père où j'étais (nous faisions de la médecine ensemble) la femme du brigadier affolée qui demanda Monsieur le docteur Issaly. Mon père sortit avec elle, fit sa visite et me dit en rentrant : « Le brigadier n'est pas bien, je viens de le voir avec le confrère P..., c'est une drôle de maladie, il est très agité, il a le délire, je crois à une fièvre typhoïde de forme cérébrale ». Je me tus pour le moment, me réservant d'éclairer plus tard le diagnostic de mon père. Le lendemain après sa seconde visite, et frappé de la violence des accidents cérébraux, il me parla longuement de son malade et me demanda : « Ne m'as-tu pas dit il y a quelque temps que le brigadier t'avait consulté, qu'avait-il, je suis étonné qu'on ne t'ait pas appelé avec moi ? » Je lui répondis : « Le motif en est simple, j'ai eu le tort de mettre le doigt sur la plaie du brigadier, de découvrir la vérité, voilà mon grief ». Je lui racontai alors ma consultation, les aveux du gendarme et je lui ajoutai « ton diagnostic est erroné, c'est une gomme syphilitique du cerveau. » Mon père reconnut sur le champ son erreur, et se rangea à mon avis, le cas n'était pas douteux, mais encore les commé-

moratifs étaient-ils indispensables pour asseoir le diagnostic. Le malade succombait trois jours après dans des convulsions horribles.

OBSERVATION VII

Il y a un an, un jeune homme de famille vint me trouver et me raconta son malheur ; il avait attrappé la syphilis trois mois auparavant. Je fus vraiment frappé de la marche de la maladie chez ce sujet, d'autant plus qu'il me dit avoir suivi un traitement sévère aussitôt qu'il s'aperçut de sa mésaventure. Après un examen minutieux, je reconnus que sa syphilis était arrivée à la période tertiaire, il avait un teint cachectique, se plaignait de douleurs de gorge, et à l'examen de cet organe, je découvris une gomme syphilitique du voile du palais. Pendant quatre mois environ je donnai mes soins à ce malade dont l'état ne s'améliorait pas sensiblement, et d'après les renseignementsque j'ai eu depuis il est resté languissant et souffreteux au milieu de sa famille.

Ces cas de syphilis précoces ne sont pas rares, et j'ai entendu dire à des confrères habitant les ports de mer qu'ils en avaient rencontré plusieurs. Maintenant, si l'on en recherche la cause, on la trouvera dans cette considération, que les filles publiques tant celles de rues que de maisons, sont contaminées par des marins arrivant des colonies, où ils ont contracté avec quelque négresse, cette syphilis qu'on peut appeler sans jeu de mots (Vierge) de tout traitement, qui n'ayant jamais été contrariée ni atténuée se développe d'une façon plus rapide et provoque tant qu'à la gravité, des accidents tout autres que celle de nos villes où généralement elle est traitée avec attention.

Encore un fait à noter, c'est le nombre d'enfants scrofuleux que l'on rencontre sur nos côtes ; on ne peut cependant alléguer que ces êtres ont été élevés dans de mauvaises conditions hygiéniques. Ils vivent à l'air libre loin des grandes agglomérations ; peut-être dans la classe pauvre, l'alimentation est-elle insuffisante, mais là n'est pas la cause de ces accidents que l'on constate fréquemment. Ces enfants sont nés d'un père ou d'une mère qui eux-mêmes ont hérité de leurs parents d'une diathèse ou l'ont contractée.

Il serait donc à supposer que la scrofule n'existe pas seule et qu'elle est souvent liée à la syphilis dans ces familles de gens de mer.

Des troubles organiques causés par la syphilis.

Sans m'arrêter à passer en revue et en détails les désordres causés sur les organes internes par le virus syphilitique, je me contenterai de signaler les plus fréquents. D'ailleurs, cette étude entraînerait trop loin et ne serait guidée que par les travaux approfondis des maîtres syphiligraphes, depuis Ricord jusqu'au professeur Fournier, qui a fait faire le dernier pas à la science dans l'étude de la syphilis.

L'expérience prouve à ces maîtres, que tous les organes peuvent être le siège de lésions syphilitiques, mais il en est pour lesquels le virus a une prédilection marquée, je parle toujours de la syphilis tertiaire. Parmi les organes internes qui sont le plus tributaires des affections syphilitiques, on peut placer en première ligne le poumon et le cerveau.

Les gommes pulmonaires peuvent se rencontrer dans toutes les parties du poumon. Elles apparaissent sous forme de petites tumeurs arrondies du volume d'un pois ; dures au début, elles se ramollissent et peuvent comme les tubercules, produire des cavernes qui n'entraînent pas comme celles de la tuberculose la déchéance vitale du sujet : le pus de ces cavernes se résorbe et elles s'oblitèrent par le rapprochement de leurs parois.

La gomme cérébrale se présente sous la forme d'une tumeur de volume variable ; au centre un noyau caséeux et autour de ce noyau du tissu scléreux et au-delà encore une zone d'irritation et d'inflammation de la substance cérébrale. Ce

néoplasme peut se développer sur toutes les parties du cerveau d'une façon multiple, aussi bien sur la périphérie qu'au centre ; c'est ce qui explique les divers phénomènes que l'on constate chez les sujets atteints de syphilis cérébrale, tels que, les paralysies des nerfs sensoriels et de la motilité. Il n'est pas jusqu'au cervelet au bulbe et à la protubérance de parties qui échappent aux lésions syphilitiques ; ce qui le prouve suffisamment ce sont les attaques d'épilepsie, manifestation fréquente. D'autres sujets perdent, les uns la mémoire, les autres l'intelligence, d'autres la faculté du langage, les observations d'aphasie syphilitique sont nombreuses, ce qui indiquerait que par ordre de fréquence, les hémisphères cérébraux sont les premiers atteints. Enfin d'autres phénomènes peuvent encore exister, ce sont ceux d'exaltation, de perversion des idées et de paralysie générale. Je me souviens qu'étant externe à l'Hôtel-Dieu à Rennes dans le service du docteur Dayot, il entra un jour un malade qui ne faisait que chanter et toujours la même chanson, il y avait chez lui beaucoup d'exaltation et l'on dût lui mettre la camisole de force. L'interne qui le reçut ne put recueillir sur le malade que des renseignements vagues. Il y avait chez lui apyrexie complète, il s'alimentait bien, répondait à certaines questions et ne comprenait pas les autres. Au bout de deux jours on établit le diagnostic : syphilis cérébrale.

De la fréquence de la Syphilis dans les différents pays, influence du climat et des soins de propreté, prophylaxie.

On a souvent discuté et l'on discute encore sur la fréquence de la syphilis dans les différents pays.

Les auteurs les plus autorisés s'accordent à reconnaître, que sous certains climats, la maladie apparaît à la fois plus fréquente et plus grave. Il a paru intéressant à certains d'entre eux comme Hirsch, Lanceraux, Lagneau, etc., de rechercher dans quelle proportion la syphilis frappe ou épargne les hommes suivant leur nationalité, leurs situations cosmiques, leurs mœurs. Ce qui a été reconnu et prouvé, c'est qu'aucun peuple, aucune race n'ont été épargnés.

Il est cependant à noter, que dans certains petits pays isolés, des îles peuplées de nomades comme l'Islande, la syphilis est presque inconnue, et il ne semble pas que la température joue un rôle important dans la fréquence et la gravité des accidents, car, sous d'autres climats où le degré de température est sensiblement le même, comme la Norwège ou la Suède, les formes graves des accidents tertiaires (tumeurs et caries des os crâniens) sont souvent constatées. Les statistiques prouvent aussi qu'en France, la vérole est moins fréquente qu'en Angleterre, et c'est la Belgique que le fléau semble avoir le plus épargné. En Italie on trouve des dissemblances dans les effets de la syphilis suivant les régions; elle serait bénigne dans le nord, grave à Rome, Naples et Palerme. Les statistiques militaires nous apprennent que les troupes d'Algérie donnent une proportion de 80 à 90 vénériens sur 1000

hommes. Chez les nègres de l'Amérique occidentale, la syphilis règne à l'état endémique et est d'une fréquence telle, à cause des rapports que favorise la vie en commun de ces malheureux, qu'ils sont presque tous infectés, et c'est, paraît-il, du côté de la peau que se produisent les manifestations désignées sous le nom de pian, véritables tubercules fongueux, qui se multiplient et donnent à la peau un aspect hideux et repoussant. A Madagascar, la syphilis règne dans toutes les races qui peuplent cette île et c'est surtout chez les Hovas et les Malgaches qu'elle sévit avec le plus d'intensité. Dans tous les pays de l'Asie, la syphilis est répandue d'une façon générale et en Amérique elle règne aussi à peu près partout ; cependant, chez les peuplades qui n'ont pas des rapports constants avec les Européens, la vérole n'est pas très fréquente.

Loin donc d'avoir pris comme on l'a prétendu. naissance en Amérique, la syphilis semble y avoir été importée, c'est principalement en Californie et dans le Texas que le mal exerce ses ravages. Aux Antilles on la trouve chez les nègres, et à Saint-Domingue, la Guadeloupe et Haïti, elle est très répandue à cause des rapports incessants des indigènes avec les étrangers.

Dans les régions du midi, le Pérou, la Bolivie, le Chili, la syphilis constitue un véritable fléau et affecte les formes les plus graves. En Océanie, elle n'a fait réellement son apparition que depuis les dernières années du siècle dernier, et y présente surtout les formes cutanées.

CONCLUSIONS

De la diffusion de la syphilis dans les différents pays, on peut conclure que l'influence de la race n'est pour rien dans le développement de la maladie; on ne peut accorder plus d'influence aux causes cosmiques. Il semblerait cependant que dans les régions occidentales, sur les côtes ouest d'Afrique et d'Amérique le mal règnerait d'une façon plus générale et plus grave.

Mais, dans tous les pays, ce qui a une influence considérable sur le développement de la syphilis, c'est la négligence de l'hygiène privée ou publique. Au sein des populations pauvres, sales, de civilisation peu avancée, et si pures que soient leurs mœurs, chez les paysans qui ignorent toute prophylaxie, le mal se développe avec rapidité et se complique souvent d'une maladie intercurrente, gale, lupus ou psoriasis. C'est pour cela que dans les campagnes, quoique la syphilis n'y soit encore pas très répandue, on trouve des formes compliquées que l'on ne rencontre que rarement à la ville.

Tant qu'aux mesures prophylactiques qui pourraient être prises dans les campagnes, il est presque inutile d'en parler. Comme je l'ai dit au début, ces gens sont insouciants, ignorants du danger qui les menace, et ne croient pas que la syphilis puisse les atteindre d'une autre façon que par les rapports sexuels, c'est pour cela que, quand un malade va réclamer des soins il est toujours à une période avancée. De là la difficulté du traitement jointe à l'obstination à ne pas le suivre.

Pour en revenir à ce que nous avons dit de la syphilis infantile, et du mode de transmission par les enfants au sein, j'ajouterai qu'à la campagne bon nombre de nourrices sont contaminées et contaminent à leur tour les enfants qui leur sont confiés. Ces femmes s'en vont nourrir des enfants à la ville et en rentrant dans leurs foyers en reprennent d'autres auxquels elle communiquent la maladie.

Un autre mode de transmission et qui occupe une large place dans l'étiologie de la syphilis, c'est la vaccination. Autrefois, tous les médecins de campagne pratiquaient la vaccination de bras à bras et avec la même lancette. Ils ne voyaient en cela aucun danger de communiquer une diathèse, scrofule, syphilis ou tuberculose à un enfant sain ; il ne leur était d'ailleurs pas démontré que ces maladies pouvaient se transmettre par la vaccination et ils opéraient sans la moindre inquiétude sans le moindre souci d'inoculer une diathèse en même temps que le virus vaccin.

Nous croyons inutile d'insister sur la façon de réglementer l'hygiène publique dans les campagnes, c'est malheureusement un but que l'on n'atteindra jamais.

Dans les villes, où une surveillance active est exercée contre la prostitution, où les visites sanitaires ont lieu régulièrement, on arrive avec peine à un résultat satisfaisant; mais à la campagne, où l'on ne dispose pas des mêmes moyens, je me demande quelle mesure prophylactique on pourrait bien mettre en vigueur, pour, sinon enrayer le mal, tout au moins l'atténuer. A la ville, la police des rues est faite d'une façon régulière, toute fille se livrant notoirement à la prostitution est l'objet d'une surveillance spéciale, active; elle est inscrite à un livre *ad hoc* et tenue sous peine disciplinaire de se présenter à la visite médicale.

A la campagne, les choses se passent tout autrement, les

filles de mœurs légères n'ont à se conformer à aucun règlement et exercent à l'envi leur libertinage. Comme sur le nombre, il y en a toujours quelques-unes qui sont infectées, on comprendra facilement que la syphilis trouve là un champ ouvert à son développement.

Il serait peut-être néanmoins possible d'apporter un remède à ce fâcheux état de choses. Pourquoi par exemple, le maire ne remplirait-il pas dans sa commune, le rôle du commissaire de police à la ville ?

Pourquoi, dis-je, aidé de son garde-champêtre, voire même de la gendarmerie, n'exercerait-il pas une surveillance sur toute fille de moralité douteuse ? Il n'en est malheureusement pas ainsi et aucune loi, aucun décret, n'autorise ni ne commande cette surveillance. Une telle latitude entraîne, on le conçoit au relâchement des mœurs et engendre les maladies qui en sont la conséquence.

On a parlé depuis quelques années d'instituer dans les campagnes, les hôpitaux de canton dont le service serait assuré par les médecins de la localité. Il serait désirable que cette mesure humanitaire fut mise en vigueur et cela à plusieurs points de vue. D'abord, pour toutes les maladies, l'hospitalisation des indigents dans chaque canton s'impose d'une façon impérieuse ; en second lieu pour ce qui est des maladies contagieuses, les maladies vénériennes surtout, combien de sujets se résignent à entrer à l'hôpital tant pour cacher le mal qu'ils portent que pour ne pas subir les dépenses qu'ils auraient à supporter s'ils se faisaient soigner à domicile. C'est toujours la question d'argent, d'intérêt, primant toutes les autres. Mais ici on se heurte contre une difficulté insurmontable. Il faudrait avant tout une loi imposant au département et aux communes la dépense nécessaire au fonctionnement de ces hôpitaux de canton.

C'est le cas ici de faire appel aux sentiments d'humanité de nos confrères qui ont l'honneur de représenter leur circonscription à l'assemblée législative, et je me persuade que ceux d'entre eux qui s'intéresseraient à cette grave question, trouveraient parmi leurs collègues un appui certain et auprès du gouvernement l'assurance d'une solution à leurs démarches.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président de la thèse,

FOURNIER

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Orléans. — Imp. G. MORAND, 47, rue Bannier.